

Avdelningen för vård och omsorg
Zophia Mellgren
Mikael Malm

Socialdepartementet
10333 STOCKHOLM

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Bakgrund

Socialdepartementet har berett Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillfälle att senast 31 maj avge yttrande avseende delbetänkandet (SOU 2023:5) *Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en personcentrerad och sammanhållen vårdkedja..*

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. I utredningens uppdrag har bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman (Dir. 2020:68).

Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv (Dir. 2021:96) den 28 oktober 2021 att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

De förslag som lämnas i detta betänkande bygger på förslagen i delbetänkandet, *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)*, och ska ses som en helhet. Utredningen pekar ut tre principer som uttrycker inriktningen på förslagen om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende:

1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.
3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

Sammanfattning av Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR anser att utredningen i sin helhet är väl genomarbetad och delar utredningens uppfattning om problembilden och att de huvudförslag som utredningen presenterat kan bidra till en mer samordnad och personcentrerad vård och omsorg stödinsatser för personer med skadligt bruk eller beroende, med eller utan samsjuklighet med annan psykiatrisk diagnos eller problematik.

Som en naturlig följd av SKR:s tidigare yttrande ser förbundet sammantaget positivt på förslag och bedömningar.

En sammanfattning av SKR:s synpunkter utifrån betänkandet är följande:

- SKR instämmer i att reformen bör genomföras i sin helhet och stegvis.
- SKR tillstyrker förslag om ikraftträdande och att utredningens förslag ska förberedas.
- SKR anser att ett beslut om reformens genomförande bör fattas skyndsamt för att skapa förutsättningar för kommuner och regioner att planera.
- SKR anser att konsekvensbeskrivningen i stort är grundlig med rimliga slutsatser och beräkningar.
- Om reformen genomförs innebär det en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter. Även om ekonomisk reglering genomförs mellan huvudmännen kommer förslagen ge upphov till ökade kostnader för både regioner och kommuner vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.
- SKR förordar att en ekonomisk reglering mellan kommuner och region ska ske via de generella statsbidragen.

- SKR anser att reformens ekonomiska konsekvenser ska följas upp och vid behov omprövas och justeras.
- SKR instämmer i utredningens bedömning att frågan om hälso- och sjukvårdsansvaret för barn och unga på SiS behöver utredas i en särskild ordning.
- SKR instämmer i utredarens bedömning att en översyn behöver göras av lagen (LOB) om omhändertagande av berusade personer men förordar en bredare översyn av ansvarsfördelningen mellan Polismyndigheten och sjukvårdsregionerna när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser för alla personer i arrest.
- SKR vill att förslaget om att socialnämnden *aktivt ska arbeta för* bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt stöd behöver klargöras om formuleringen ska användas.
- SKR anser att betydelsen av och ansvaret vid *placering utanför egna hemmet* behöver klargöras.
- SKR anser att förslaget med skyldigheten avseende provtagning för alkohol- och drogkontroll vid slutna psykiatrisk tvångsvård behöver analyseras ytterligare utifrån ett integritets- och rättssäkerhetsperspektiv.
- SKR anser att regeringen bör överväga att i den fortsatta beredningen av författningsförslagen i samverkanslagen också se över bestämmelsen i 3 kap. 1 § om när en patient som vårdas med stöd av LPT/LRV är utskrivningsklar.
- SKR anser att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, såväl LPT som LRV, är i behov av en helhetsöversyn.

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande över utredarens förslag och bedömningar

Redovisningen följer delbetänkandets disposition.

Ansvar och huvudmannaskap

6.1 Regionen ansvarar för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende

6.2 All sluten tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region

6.3 Den psykiatriska tvångsvårdens förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslagen 6.1 och 6.2. SKR delar även utredningens bedömningar avseende 6.3 men vill komplettera bedömningen med att förutom de utmaningar som utredningen lyfter fram kring kompetensförsörjning och kompetensutveckling, måste också frågan om lokalförsörjning och tillgång till ändamålsenliga lokaler ses som en stor utmaning. Det kan handla om nyanskaffning, ombyggnationer och anpassning av vårdmiljön samt säkerhetsanpassning för att möta behovet av fler individer och fler vårddyggn för personer med såväl skadligt bruk eller beroende såväl som personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende. I detta ska också beaktas de förslag som presenterades av utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor i deras slutbetänkandet (SOU 2022:40). Lokalförsörjning och tillgången till ändamålsenliga lokaler är kostnadsdrivande för regionerna och måste också räknas in i de ekonomiska konsekvenserna och finansieras utifrån de kommunala finansieringsprincipen.

6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

I SKR har i sitt tidigare yttrande (SOU 2021:93) avstyrkt förslaget att 9 § i 5 kap. i socialtjänstlagen ska formuleras om, och har istället föreslagit att personer med skadligt bruk eller beroende istället ska ingå och nämnas som en del av målgruppen i 5 kap. 7 § som gäller *Människor med funktionshinder*. SKR lämnade då även ett förslag om att detta skulle ske genom ändring av rubriken och tillägg som markeras i fet text nedan:

Personer med funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk eller beroende

7 § Socialnämnden skall verka för att människor som på grund av fysiska eller psykiska skäl, skadligt bruk eller beroende eller *andra skäl, möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.*

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.

Detta tydliggör att socialtjänsten har samma ansvar för likartat stöd och insatser till alla personer som *möter betydande svårigheter i sin livsföring* oavsett om orsaken kan härledas till fysiska, psykiska eller andra skäl (inklusive skadligt bruk eller beroende) eller en kombination av dem. Det minskar också risken för att personer med skadligt bruk eller beroende eller med samsjuklighet med annan psykiatrisk diagnos faller mellan olika ansvarsområden eller socialnämnder inom kommunens socialtjänst.

SKR ser det som angeläget att de sociala insatserna tillgodoses för målgruppen. SKR välkomnar därför förslaget om en särskild paragraf avseende socialnämndens ansvar för att personer som tvångsvårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Men SKR anser att innebörden av begreppet ”aktivt” i formuleringen ”aktivt ska arbeta för” är otydligt och behöver klargöras om det ska användas.

Mot bakgrund av tidigare ställningstagande anser SKR även att förslaget om ny paragraf istället ska vara 5 kap. 7 b § och att hela § 9 ska strykas.

Förslaget innebär också en tydlig ambitionshöjning och då alla personer som tvångsvårdas inom ramen för både LPT och LRV omfattas, vilket innebär att SKR anser att finansieringsprincipen ska tillämpas.

6.5 Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget men anser att innebörden av formuleringen ”*vid placering utanför egna hemmet*” behöver klargöras.

I detta betänkande föreslår man en omformulering jämfört med det förslag som lämnats i delbetänkandet gällande bestämmelsen i 8 kap. 12 § HSL i stället ska formuleras så, att regionen ska ansvara för att den som placeras utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård, samt att även hänvisningen i 6 kap. 1 § SoL ändras i enlighet med detta.

Idag har kommunen ansvar för kommunal hälso- och sjukvård för vissa personer som placeras *utanför det egna hemmet*. Det handlar om kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård åt den som bor/placeras på särskilt boende för äldre eller bostad med särskild service för den som på grund av psykiska, fysisk eller andra själv har behov av det.

När det gäller platser för korttidsvård eller korttidsboende *för äldre (hem för viss annan heldygnsvård)* finns ett förtydligande att det ingår i begreppet *särskilt boende för äldre* och därmed omfattas av den skyldighet som kommunen har enligt 5 kap 5 § SoL. Med detta följer att kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 12 § HSL.

När det gäller korttidsboende för personer som på grund av fysiska, psykiska eller andra skäl har behov, finns inget sådant förtydligande. Det framgår inte om det ingår i begreppet *Bostäder med särskild service* enligt 5 kap 7 § SoL och därmed omfattas av kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 12 § HSL.

I SKR:s medlemskontakter har man även framfört önskemål om ett förtydligande kring ansvar för hälso- och sjukvård på korttidsboende så kallade *hem för viss annan heldygnsvård* enligt 5 kap 7 § SoL som drivs av privat utförare. Det är idag otydligt om det likställs med *särskilt boende för äldre* och *bostad med särskild service*.

SKR tillstyrker således förslaget men anser också enlighet med SKR:s tidigare yttrande att de ändringar som föreslogs i delbetänkandet (SOU 2021:93) att bestämmelsen 8 kap. 1 § SoL av följande skäl skrivs om i sin helhet:

- Ordet ”behandlingskaraktär” kan ifrågasättas då lagändringar nu tydliggör att behandling är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Om det finns anledning att behålla begreppet då det gäller barn är det önskvärt att bestämmelsen tydligare delas in i en del som rör vuxna respektive en som rör barn.
- Orden ”vård eller behandling” i ett hem för vård eller boende.... bör i enlighet med den ändrade definitionen i 3 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, ändras till ”stöd och hjälp”.
- Möjligheten att ta ut ersättning för uppehållet regleras av oklar anledning inte för personer som får ”stöd och hjälp” på HVB med

anledning av skadligt bruk eller beroende av spel om pengar. Finns det skäl till detta bör de klargöras.

Vad gäller utredningens bedömning att kommuner och regioner att regioner behöver bedriva HVB-verksamheter gemensamt eller upphandla dessa gemensamt anser SKR att den möjligheten bör övervägas.

6.6 En ansökan till IVO om tillstånd att bedriva HVB ska innehålla uppgifter om hälso- och sjukvårdsinsatser

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i bedömningen och anser att regeringen i det fortsatta beredningsarbetet bör lägga ett författningsförslag i socialtjänstförordningen om att en ansökan eller anmälan till IVO om att bedriva HVB även ska innehålla en upplysning om verksamheten avser bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet.

6.7 Hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i utredningens bedömning att frågan behöver utredas i en särskild ordning. Men SKR vill också tillägga och problematisera ytterligare kring hälso- och sjukvårdsansvaret för barn och unga på särskilda ungdomshem.

SiS har idag inte något formellt hälso- och sjukvårdsansvar men har ändå enligt socialtjänstförordningen (2001:937) 3 kap. 6 § krav på att särskilda ungdomshem ska ha tillgång till läkare. En sådan läkare bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Dessutom bör hem som avses i denna bestämmelse ha tillgång till psykologisk expertis. Bl.a. utifrån kraven i socialtjänstförordningen har SiS byggt upp en egen hälso- och sjukvårdsorganisation med hälso- och sjukvårdspersonal anställd på SiS. En praxis har utvecklats att SiS erbjuder hälso- och sjukvård motsvarande primärvårdsnivå och det leder till ett oklart gränssnitt mellan primärvårdsnivå och specialistnivå, t.ex. BUP. Det råder därmed en oklar ansvarsfördelning mellan SiS och regionerna dels utifrån socialtjänstförordningen, dels utifrån den s.k. normalitetsprincipen. Hur långt sträcker sig SiS hälso- och sjukvårdsansvar och när övergår det till att vara regionens ansvar?

På sidan 198 i slutbetänkandet hänvisar utredningen till SKR:s Riksavtal för utomlänsvård när det gäller ansvarsfördelningen mellan vistelseregionen eller vårdregionen och hemmaregionen om den unge är

placerad utanför sin hemregion. Hänvisningen och beskrivningen är dock felaktig och stämmer inte överens. Läser man mer noggrant i riksavtalets bilaga med kommentarer framgår det att det finns undantag när det gäller vissa patienter där riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemregionen inte ska tillämpas. För barn och unga som är placerade utanför sin hemregion med stöd av t.ex. lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ska av vårdregionen erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sin hemregion och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdregionen inte ta med hemregionen. Det är vårdregionen som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemregion har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således inte riksavtalets regler. Vidare är det vårdregionens remissregler inom öppenvården som gäller. Vårdregionen ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemregion, som har betalningsansvaret. I praktiken och i samverkan kring placerade barn och unga vållar detta bekymmer då riksavtalet endast reglerar det ekonomiska ansvaret mellan vårdregionen och hemregionen och inte beskriver hur samverkan kring själva vården ska utformas utifrån den unges vårdbehov. Precis som Statskontoret har konstaterat (se sid 193) får barn och unga på de särskilda ungdomshemmen många gånger inte sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda och riksavtalet är inte tillräckligt för att tillgodose barn och ungas behov av hälso- och sjukvård. Det blir en oklarhet i ansvarsfördelningen mellan SiS, hemregionen och vårdregionen vilket vållar bekymmer i samverkan kring placerade barn och unga.

6.8 Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i utredarens bedömning att en översyn behöver göras av lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) i syfte att föreslå förändringar som leder till en tydligare ansvarsfördelning och ett säkrare och bättre omhändertagande av berusade personer. SKR förordar dock att frågan utreds bredare och i en särskild ordning utifrån motiveringen nedan.

Ett omhändertagande med intagning i polisens arrestlokaler kan ske av olika orsaker och med stöd av olika lagrum. Alltifrån omhändertagande av berusade personer, bråkiga misstänkta för brott, anhållna under utredning, förpassningsärende (utvisning) eller omhändertagande enligt LVM, LVU, lagen om särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL).

Personer som frihetsberövats och placerade i arrest har inte sällan behov av medicinsk bedömning eller andra hälso- och sjukvårdsinsatser. Även fast

Polismyndigheten varken har medicinsk kompetens eller har något hälso- och sjukvårdsuppdrag regleras det i häkteslagen (2010:611) 5 kap 1 § att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. Kompletterande bestämmelse finns också i häktesförordningen (2010:2011) 15 § där det framgår att varje förvaringslokal ska ha tillgång till legitimerade läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning. Det framgår inte av vare sig häkteslagen eller häktesförordningen vem som ansvarar för att läkare ska finnas tillgänglig i polisens arrestlokaler. Ej heller vem som ska bistå med och svara för den medicinska kompetensen. SKR har i samverkansdialog med Polismyndigheten konstaterat att det råder en oklar ansvarsfördelning mellan Polisen och regionerna utifrån häkteslagen, häktesförordningen och utifrån den s.k. normalitetsprincipen. En handfull dödsfall sker i arrest varje år och det kan inte uteslutas att den oklara ansvarsfördelningen utgör ett hinder för en adekvat medicinsk bedömning och ett säkert medicinskt omhändertagande av personer som frihetsberövas och placeras i polisens arrestlokaler. Justitieombudsmannen (JO) och Justitiekanslern (JK) har i flera uttalande riktat kritik mot Polismyndigheten i samband med omhändertagande enligt LOB och vissa förhållanden i polisens arrester.

Enligt uppgifter omhändertas cirka 60 000-70 000 personer enligt LOB varje år och ca 80% av dessa förvaras i polisens arrestlokaler. Även om dessa efter att hälso- och sjukvårdens ansvar har förtydligats skulle ges hälso- och sjukvård istället för att föras till arresten kommer ändå en del att föras till arrest p.g.a. ordning och säkerhet trots att de kanske kan vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Då återstår frågan hur deras behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

SKR förordar därför en bredare översyn av ansvarsfördelningen mellan Polismyndigheten och sjukvårdsregionerna när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser för personer i arrest.

6.9 Upphävande av 31:2 BrB om överlämnande till vård i särskilda fall

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget och instämmer i utredningens bedömningar.

SKR vill också tillägga att det är viktigt att lyfta fram samverkansfrågorna mellan kommuner, regioner och Kriminalvården då det är en utmaning att

utarbete rutiner för hur ansvaret för insatser ska fördelas efter villkorlig frigivning vid kontraktsvård och vårdvistelser. SKR ser också behov att utreda vidare hur tillgången och kvaliteten i vård och behandling kan öka för personer som har dömts till en kriminalvårdspåföljd för brott. I kontakten med SKR:s medlemmar framkommer ofta problem i samverkan vad gäller upphandlingar som inte samspelar vilket kan få till följd att den enskilde klienten inte får den kontraktsvård som hen är i behov av vilket behöver beaktas i regeringens fortsatta beredning.

Syfte och förutsättningar försluten och öppen psykiatrisk tvångsvård

7.1 Syftet med tvångsvården

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i bedömningen att syftet med tvångsvården i LPT inte behöver förändras med anledning av att lagen ska omfatta även allvarligt skadligt bruk eller beroende.

7.2 Förutsättningar för tvångsvård

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

Även om SKR tillstyrker utredningens förslag om komplettering av LPT så att tvångsvård även får ges om patienten lider av *ett allvarligt skadligt bruk eller beroende* är det angeläget att närmare kommentera förslaget och det i relation till LRV och de straffrättsliga bestämmelserna.

Enligt utredningen ska kompletteringen av LPT och införandet av ett nytt juridiskt begrepp *allvarligt skadligt bruk eller beroende* inte påverka de straffrättsliga bestämmelserna för att domstolen ska kunna besluta om att en person ska överlämnas till vård enligt LRV. En person kan således inte överlämnas till vård enligt LRV enbart p.g.a. ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Även om förändringarna i LPT inte ska påverka straffrätten har konflikter identifierats med LRV och SKR anser därför att regeringen i den fortsatta beredningen noga ska utreda eventuella konflikter med LRV, t.ex. i förhållande till 4-5 §§ LRV och även i förhållande till 4 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning (LRPU). Enligt vad som följer av LRV 4 § andra stycket om någon som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård anhålls, häktas eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt, skall beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård. Om grunderna för LPT i ett sådant fall är baserat på enbart ett allvarligt skadligt bruk eller beroende torde inte förutsättningar finnas för ett beslut om rättspsykiatrisk vård enligt 1 § LRV.

SKR anser därför att regeringen i den fortsatta beredningen noga bör utreda eventuella konflikter med LRV, t.ex. i förhållande till 4-5 §§ LRV och även i förhållande till 4 § lagen om rättspsykiatrisk undersökning (LRPU).

7.3.3 Ansökan och beslut

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget men vill tillägga att vikten av samverkan med kommunernas socialtjänst betonas i den fortsatta beredningen i övergången till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT). Förslaget innebär att chefsöverläkaren föreslås fatta beslut om ÖPT under de första fyra veckorna utan att det behöver föregås av en ansökan till förvaltningsrätten. Likaså att chefsöverläkaren får föreskriva villkoren i den samordnade vårdplanen som ska vara upprättad innan beslut om ÖPT kan fattas. Det innebär att förvaltningsrätten inte längre kommer att ha den kontrollfunktion som den har i nuvarande bestämmelse för att säkerställa att den samordnade vårdplanen har det innehåll som krävs för att patientens behov av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst blir tillgodosedda i den öppna vårdformen. Och att de särskilda villkoren som föreskrivs verkligen har upprättats av berörda parter som ansvarar för insatserna. SKR tillstyrker som sagt förslaget men ser det som en risk utifall samverkan brister mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i utskrivningsprocessen och övergången till ÖPT.

7.3.4 Samordnad vårdplan

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget i 7.3.4. För övrigt kopplat till detta förslag hänvisas till SKR:s skrivningar i 7.3.3

7.3.5 De särskilda villkoren

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget om beslutsrätt för chefsöverläkaren när det gäller de särskilda villkoren i samband med beslut enligt författningsförslaget i 6 c § men SKR:s tillägg i ovan 7.3.3 ska beaktas.

SKR tillstyrker också förslaget att villkorskatalogen i fjärde stycket ska kompletteras med att villkoren även kan avse en skyldighet att underkasta sig provtagning.

7.3.6 Återintagning

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget.

7.4 Alkohol- och drogkontroll

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR har tillstyrkt förslaget ovan (se 7.3.5) att villkorskatalogen ska kompletteras med att villkoren även kan avse en skyldighet att underkasta sig provtagning. Däremot tar inte SKR ställning till förslaget om en ny paragraf, 23 c § LPT, och genom hänvisning också ska gälla LRV, om en ny bestämmelse om att en patient, på begäran, vid ankomsten till vårdinrättningen ska underkasta sig skyldigheten till provtagning för alkohol- och drogkontroll. SKR anser att förslaget behöver analyseras ytterligare utifrån ett integritets- och rättssäkerhetsperspektiv. Det gäller balansen mellan samtycke och tvång. Hur långt ska patientens skyldighet sträcka sig? Om hälso- och sjukvården kan vidta tvångsåtgärder för att utföra en provtagning med stöd i lagen behöver klargöras.

Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget.

8.3 En ändamålsenlig planering

8.3.1 Innehållet i vårdplaneringen ska förtydligas

8.3.2 Patientens mål ska framgå av vårdplaneringen

8.3.3 Målgruppsstillhörighet för den samordnade vård- och stödverksamheten ska alltid övervägas

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslagen i 8.3.1-8.3.3.

8.4 Det ska införas en erinran om att planeringen kan samordnas

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget.

8.5 Den samordnade planeringen ska förbättras

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker författningsförslagen i samverkanslagen för att förbättra den samordnande planering i utskrivningsprocessen för patienter som vårdats med stöd av LPT och LRV med följande tillägg och medskick till den fortsatta beredningen av förslagen.

Det är positivt med de föreslagna förändringarna, dock skapar inte förslagen de ekonomiska incitament för kommunerna i likhet med bestämmelserna i samverkanslagen för de patienter som vårdats med stöd av HSL. Vilket även efter de föreslagna förändringarna innebär att ett s.k. moment-22 kan uppstå. Utifrån nuvarande bestämmelse, och även efter de föreslagna förändringarna kan inte kommunen bli betalningsansvarig för patienter som vårdas med stöd av LPT/LRV. Först efter att chefsöverläkaren eller i vissa fall förvaltningsrätten godkänt att patienten överförs till ÖPT/ÖRV är patienten utskrivningsklar. Och det måste föregås av att en samordnad vårdplan har upprättats och justerats av berörda parter som ska svara för insatserna. Även om en skyldighetsbestämmelse införs 4 kap. 3 § fjärde stycket om att kommunen är skyldig att delta i en sådan planering finns inte de ekonomiska incitamenten att kommunen kan bli betalningsansvarig innan en underrättelse om beslut om ÖPT eller ÖRV.

SKR anser därför att regeringen bör överväga att i den fortsatta beredningen av förslagen också se över bestämmelsen i samverkanslagens 3 kap. 1 § om när en patient som vårdas med stöd av LPT/LRV är utskrivningsklar. SKR föreslår att när det gäller patienter som vårdas med stöd av LPT/LRV att chefsöverläkaren under vissa givna förutsättningar ska kunna bedöma att en patient är utskrivningsklar innan en underrättelse om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård i enlighet med 7 a § tredje stycket LPT.

SKR instämmer därutöver i utredningens bedömningar avseende 8.5.

8.5.3 Sociala stödinsatser med fokus på långsiktigt boende och sysselsättning

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslagen och instämmer i bedömningarna.

Trygg och meningsfull heldygnsvård

9.1 Ett ständigt utvecklingsarbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR avstyrker utredningens förslag att det i 5 kap. 4 § 2 st. HSL införs en ny bestämmelse som fastslår att det på sådana enheter där det ges sluten psykiatrisk vård enligt LPT och LRV ska det bedrivas ett ständigt utvecklingsarbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård.

SKR delar visserligen utredarens bedömning att det är viktigt med ett ständigt utvecklingsarbete där det ges sluten psykiatrisk tvångsvård men anser samtidigt att dubbelreglering i lagstiftningen bör undvikas. Förbundet ser inte behovet av en ny bestämmelse då kravet på att god vård ska bedrivas redan är reglerat i 5 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I samma kapitel i 4 § är även kravet på systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete reglerat. I 4 kap. 4 § fastslås det att ansvaret för ledningsuppgifter i fråga om psykiatrisk tvångsvård ska utövas av en chefsöverläkare med specialistkompetens.

I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 1 § om verksamhetschefens ansvar framgår det tydligt att denne ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. När det gäller LPT (1991:1128) respektive LRV (1991:1129) framgår det tydligt att i 1 § respektive 2 § att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) gäller all psykiatrisk vård.

Även när det gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) tydliggör i 3 kap. §§ 1-3 att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Explicit framgår det också av Socialstyrelsens föreskrifter i 2 kap. 5 § att verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet har getts en sådan utformning att användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder begränsas.

I Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (HSLF-FS 2022:62) som trädde i kraft 1 mars 2023 framgår det tydligt vem som har ansvar för ledningsuppgifterna (1 kap. 2 §) och man hänvisar i 2 kap. 1 § till SOSFS 2011:9 när det gäller systematiskt kvalitetsarbete. Vidare framgår det (2 kap. 2 §) att vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att åtgärder endast vidtas i enlighet med lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller någon annan tillämplig lag. Även i samma kapitel (3 §) ställs det krav på att vårdgivaren ska ansvara för att det genom den egenkontroll som ska utövas enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställs att vården uppfyller kraven enligt LPT, LRV och i nämnda föreskrifter (HSLF-FS 2022:62).

Utifrån ovanstående anser SKR att det redan idag finns tillräckligt med bestämmelser som ålägger vårdgivaren, verksamhetschefen och chefsöverläkaren att bedriva ett utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdens innehåll, stärka patienternas inflytande och delaktighet, samt minska användningen av tvångsåtgärder för en trygg och meningsfull vård på sådana enheter där det ges sluten psykiatrisk vård enligt LPT och LRV. SKR ifrågasätter därför vad en ytterligare bestämmelse om dubbelreglering skulle tillföra. Snarare borde regeringen fundera över hur de statliga myndigheternas uppföljning, stöd och vägledning skulle kunna förbättras.

9.2 Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget men anser att det är viktigt att gränssnittet och uppdraget klargörs mellan den föreslagna kommissionen och Socialstyrelsens övriga uppdrag och IVO:s uppdrag att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Konsekvenser

10.1 Konsekvensbeskrivningar i delbetänkandet SOU 2021:93

Från delar till helhet

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR delar utredningens bedömning att en ny konsekvensbedömning bör göras om de bärande huvudförslagen rörande huvudmannaskapsförändring och lagen om samordnad vård- och stödverksamhet genomförs.

10.2 Konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga

10.3 Konsekvenser för patienter som vårdas enligt LPT i dag

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR delar utredningens bedömning i 10.2 och 10.3 om att förslagen huvudsakligen får positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga men att det finns risk undanträngningseffekter, vilket nogga behöver beaktas. Mot bakgrund av detta framhåller SKR vikten av att reformen ska följas upp från start och under hela dess genomförande.

10.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i utredningens bedömning att konsekvenserna bedöms vara proportionerliga i förhållande till sitt syfte om regionerna, i stället för Statens institutionsstyrelse (SiS), ska bedriva tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende.

10.5 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service

10.6 Konsekvenser för brottligheten och brottsförebyggande arbete

10.7 Konsekvenser för jämlikhet, jämställdhet och integration

10.8 Konsekvenser för företag

10.9 Konsekvenser för EU-rätten

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i utredningens bedömningar avseende 10.5-10.9

10.10 Ekonomiska konsekvenser

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR anser att reformen i sin helhet innebär en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter.

SKR delar utredningens bedömning att en skatteväxling som förhandlas och beslutas på lokal nivå ger bäst förutsättningar för att överföringen ska motsvara de faktiska kostnaderna, men då det är förhållandevis låga belopp som beräknas som överförbara och det är en administrativt betungade process att genomföra en skatteväxling förordar SKR att en ekonomisk reglering sker via de generella statsbidragen.

Även om ekonomisk reglering genomförs mellan huvudmännen och staten så är de beräkningar som presenterats i utredningens konsekvensbeskrivning svåra att säkerställa med precision. SKR anser därför att reformens ekonomiska konsekvenser ska följas upp och vid behov omprövas och justeras.

SKR anser att kompetensförsörjningen är en utmaning för både kommuner och regioner och som särskilt behöver beaktas när det gäller utvecklingsstöd och stimulansmedel.

10.10.1 En samhällsekonomisk bedömning

10.10.2 Ekonomiska konsekvenser för staten

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i bedömningarna och tillstyrker förslaget att staten ska finansiera den samordnade stödverksamheten.

10.11 Kostnader, intäkter och andra konsekvenser för regionerna

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR anser att utredningen inte fullt ut har utrett konsekvenserna av utökningen av antalet vårdplatser och anpassning av lokaler. Det kan handla om nyanskaffning, ombyggnationer och anpassning av vårdmiljön samt säkerhetsanpassning för att möta behovet av fler individer och fler vårdtyg för personer med såväl skadligt bruk eller beroende såväl som personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende. I detta ska också beaktas de förslag som presenterades av utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor i deras slutbetänkandet (SOU 2022:40). Lokalförsörjning och tillgången till ändamålsenliga lokaler är kostnadsdrivande för regionerna och måste också räknas in i de ekonomiska konsekvenserna och finansieras utifrån de kommunala finansieringsprincipen.

SKR anser att kompetensförsörjningen är en utmaning utifrån det utökade uppdraget och därför särskilt behöver beaktas när det gäller utvecklingsstöd och stimulansmedel.

10.12 Kostnader, intäkter och övriga konsekvenser för kommunerna

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR anser att kompetensförsörjningen är en utmaning för hela sektorn, även för socialtjänsten och anser att detta behöver beaktas när det gäller utvecklingsstöd och stimulansmedel.

Ett förtydligat ansvar avseende uppsökande verksamhet, arbetsinriktad rehabilitering, sysselsättning, boende. Tillsammans med kortare vårdtider i slutenvård och ökade krav på proaktiv samverkan vid utskrivning för alla personer som tvångsvårdas inom ramen för både LPT och LRV innebär sammantaget en tydlig ambitionshöjning. SKR anser därför att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

Utgångspunkter för reformens genomförande

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i utredningens bedömning avseende utgångspunkter för genomförande av reformen.

Ikraftträdande och stegvis genomförande

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR instämmer i att reformen bör genomföras i sin helhet. SKR tillstyrker förslaget om ikraftträdande och förslaget om att reformen ska förberedas.

SKR anser att ett beslut om reformens genomförande bör fattas skyndsamt för att skapa förutsättningar för kommuner och regioner att planera.

12.1 Ikraftträdande

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker i förslaget att de lagändringar som föreslagits i delbetänkandet SOU 2021:93 och i det nu aktuella betänkandet ska träda i kraft den 1 januari 2026, förutsatt att det även fattats beslut om stödfunktion och övriga förberedelser som föreslås i 12.2 och det tidigare delbetänkandet.

12.2 Tidsplan, stödfunktion, stimulansmedel och resursöverföringar

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget och instämmer i att en nationell stödstruktur behövs i genomförandet och anser att SKR är väl lämpad att genomföra uppdraget.

SKR ser positivt på utredningens förslag kring stegvis genomförande, men anser att en viktig förutsättning för genomförandet av reformen är att det finns en särskild reglering eller övergångsbestämmelser avseende de steg som behöver tas.

SKR anser att det är positivt att utredningen föreslår ett implementeringsstöd till regioner och kommuner, men understryker att stödet behöver vara flerårigt och omfattande då bedömningen är att utredningens förslag kommer att leda till kostnader för både regioner och kommuner.

SKR:s grundinställning är att statliga tillskott i första hand bör ges i form av generella bidrag, men det kan också finnas situationer där olika riktade bidrag kan vara ett viktigt komplement, främst för att stödja utveckling av verksamhet i kommuner och regioner. De olika delarna i denna reform som föreslås innebär en sådan utveckling.

12.3 Utredare tillsätts för avvecklingen av LVM-vården inom SiS

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget.

12.4 Uppdrag till Socialstyrelsen och andra myndigheter

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget om uppdrag till stöd för genomförande.

12.5 Stegvis genomförande

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget, men framhåller vikten av övergångsbestämmelser som SKR förslår i 12.2 ovan.

SKR:s övriga synpunkter

SKR anser att den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, såväl LPT som LRV, är i behov av en helhetsöversyn.

Den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen infördes för drygt trettio år sedan och under de senaste årtiondena har lagstiftningen kompletterats och skärpts på ett antal punkter. Bland annat har säkerheten på vårdavdelningarna skärpts, patienters möjlighet till delaktighet och inflytande har förbättrats och lagändringar har gjorts i syfte att stärka barns rättigheter inom tvångsvården. Och nu utifrån Samsjuklighetsutredningen föreslås komplettering med ytterligare ett juridiskt begrepp. Tvångsvårdslagstiftningen har över tid blivit alltmer komplex till sin struktur och uppfattas och upplevs som allt svårare att tillämpa. Över tid har också allt fler luckor i lagstiftningen identifierats.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande